N° 72.

16.

QUELQUES OBSERVATIONS

DE

PLAIES PÉNÉTRANTES

ET NON PÉNÉTRANTES

DE LA

CAVITÉ ABDOMINALE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 24 Juin 1837,

PAR

M.-M.-F.-J.-Léon PHELIPPEAUX,

de ROCHEFORT (Charente-Inférieure),

Chirurgien entretenu de la marine;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Non nova dicere, sed dicere vera conabor.

Errare proprium hominis..............



A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A LA MÉMOIRE

d'un PÈRE qui n'a pas assez vécu.

Regrets éternels !!!

A ma Famille et à tous mes Parents.

Gratitude et amitié sans bornes.

A M. THÉODORE ST.-HILAIRE,

ex-Chirurgien-Major de la Marine,

et à M. B. CONSTANTIN,

Officier de Santé de première classe au même corps,

tous deux Docteurs-Médecins.

En vous offrant, MESSIEURS, *ce premier fruit de mes études médico-chirurgicales, j'ai moins la prétention de m'acquitter de la reconnaissance que je vous dois pour les soins que vous m'avez si affectueusement prodigués, que le desir de vous donner un témoignage public de mon profond respect et de mon sincère attachement.*

L. PHELIPPEAUX.

QUELQUES OBSERVATIONS

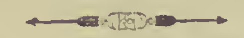
DE

PLAIES PÉNÉTRANTES

ET NON PÉNÉTRANTES

DE LA

CAVITÉ ABDOMINALE.



INTRODUCTION.

Les blessures de l'abdomen réclament, dans maintes occasions, une attention toute particulière de la part du chirurgien. Indépendamment de la sortie et de la lésion des parties contenues, elles peuvent être suivies d'une foule d'accidents, soit primitifs, soit consécutifs : épanchements, corps étrangers, inflammation d'organes ou de la membrane séreuse, etc., tels sont ceux qui s'offrent le plus fréquemment à l'observation.

Pour être examinées en grand, tant sous le rapport des phénomènes qui les caractérisent, que sous celui de leurs indications curatives, ces solutions de continuité et leurs complications nombreuses fournissent au praticien qui écrit, un sujet aussi vaste que long à étudier et à traiter ; ce qui fait que, pour l'examen probatoire auquel je suis admis, je me bornerai, autant que possible, à quelques cas isolés de plaies pénétrantes et non pénétrantes de la cavité abdominale. Ces considérations,

bien imparfaites sans doute, seront étayées de faits que j'ai puisés moi-même dans le service d'hommes expérimentés, et qui tous aujourd'hui se trouvent à la tête du corps auquel j'appartiens.

Je me propose donc, dans cette Dissertation, de m'appesantir de préférence et d'une manière spéciale sur certaines lésions de la rate, de l'estomac et des intestins; observant toutefois, relativement à ces derniers, que je n'ose comprendre dans cet exposé succinct les cas qui exigent l'emploi de la suture, ceux principalement dans lesquels une division transversale s'étendrait à une partie seulement ou à la totalité du calibre de l'intestin. Je ne crains pas de laisser à une main plus habile et à un mérite plus reconnu le soin de narrer et de soutenir en même temps un point de pathologie chirurgicale, dont le traitement mérite de nos jours encore la sanction de l'expérience. N'oublions pas cependant de faire un appel aux travaux intéressants de MM. Jobert, Lambert, Denans surtout, et de rendre justice à la valeur de leurs procédés.

Maintenant, et afin de coordonner de mon mieux la narration que je vais entreprendre, il me semble convenable de glisser rapidement sur les contusions légères, afin de tracer plus au long l'histoire de celles qui, respectant en quelque sorte les parois abdominales, n'en atteignent pas moins gravement les organes le plus profondément situés : preuve, on ne peut plus évidente, que ce n'est point la blessure des parties intérieures qui, pour le dire en passant, constitue la plaie pénétrante de cette cavité splanchnique, mais bien la seule division du péritoine, ce tissu mince, extensible et d'une transparence si remarquable. En effet, ne voit-on pas journellement des coups, dont les résultats au-dehors sont tellement minimes que les téguments paraissent à peine entamés, produire au-dedans des désordres plus ou moins rapidement mortels? Et d'un autre côté, combien s'est-il présenté d'exemples de plaies plus étendues, de véritables éventrations en un mot, dans lesquelles tous les viscères jouissaient pourtant d'une intégrité parfaite? Cette assertion est d'autant plus incontestable, qn'elle se trouve corroborée par la multitude des garanties dont fourmillent nos annales, ce dépôt aussi sacré que sublime de l'art et d'éruditions positives. Nous terminerons enfin, après avoir signalé les circonstances où, le sac péritonéal étant ouvert, le foie, l'estomac, la rate et les intestins font hernie à l'extérieur, qu'ils soient ou non étranglés, qu'ils aient ou non échappé à l'action vulnérante des corps.



PREMIÈRE PARTIE.

Contusions non pénétrantes ou des parois abdominales. Contusions et ruptures de la rate. Ruptures de l'estomac.

PLAIES NON PÉNÉTRANTES PAR CONTUSION.

Tous les corps obtus mus avec une extrême vitesse, toutes les masses agissant par une grande surface ou avec un poids considérable, peuvent produire les solutions de continuité qui vont un instant fixer notre attention. Au nombre de ces causes, figurent presque toujours les coups de poing, de bâton, de pierre; les coups de pied d'hommes armés de sabots; les chutes d'un lieu plus ou moins élevé; l'action, enfin, de chaque agent susceptible de contondre nos tissus.

Lorsqu'un corps de cette nature, quel que soit son volume, vient à frapper légèrement une des faces de la périphérie abdominale, il n'en résulte le plus ordinairement que des contusions ou des plaies contuses si peu importantes, qu'elles ne demandent d'autres soins que ceux des plaies de même espèce, siégeant sur n'importe quelle partie de notre individu. Seulement il convient de ne pas oublier que le choc a pu s'étendre à la membrane séreuse, et qu'il suffit parfois du plus petit point enflammé, pour voir le péritoine complétement envahi. Le praticien devra pareillement se rappeler que ces blessures ne font que diminuer la cohésion des muscles abdominaux, et qu'il est par conséquent indispensable de prévenir la formation de tumeurs herniaires consécutives.

Les contusions superficielles, celles qui se trouvent arrêtées à la peau, aux muscles le plus extérieurement placés, guérissent d'elles-mêmes et par l'emploi des moyens les plus usuels. Mais il peut se faire, qu'après des coups portés obliquement et assez profondément dans les parties molles de l'abdomen, il surgisse de véritables complications, contre lesquelles on ne saurait trop se tenir en garde. A part les corps

étrangers, à part l'hémorrhagie qui, suivant les circonstances et d'après le calibre du vaisseau ouvert, se borne à la production d'ecchymoses ou de tumeurs sanguines plus ou moins volumineuses, ces solutions de continuité entraînent quelquefois après elles une douleur des plus vives, des plus intenses, quand elles ont intéressé un ou plusieurs des filets nerveux qui se distribuent à la membrane tégumentaire, à la couche sous-cutanée ou aux tissus sous-jacents : on cite même des crises sympathiques tellement prononcées, qu'il eût été difficile de ne pas croire à la lésion d'un des viscères intérieurs. C'est ainsi que, dans plus d'un cas, le blessé n'a pas tardé à ressentir une impression excessivement pénible, s'irradiant dans la cavité abdominale dont la sensibilité se remarquait à la moindre pression ; il y avait de la fièvre, de l'insomnie, de l'agitation, des nausées, des vomituritions, et une sorte de soubresaut épigastrique.

Comment dans une plaie non pénétrante se rendre compte de semblables phénomènes ? Comment et où donc en trouver une explication tant soit peu spécieuse ?

Les ressources si avérées de l'anatomie et de la physiologie ne pourraient-elles pas nous être d'un grand secours, et nous fournir un faisceau de lumière sur un point en apparence aussi obscur ? Le plan aponévrotique qui concourt à la formation des parois abdominales, et la ligne blanche surtout, présentent une infinité de petites ouvertures que traversent d'arrière en avant des vaisseaux et nerfs multipliés, qui, accompagnés par le tissu cellulaire séreux, se perdent en s'anastomosant sur différents endroits de l'abdomen. Partant maintenant de ces données, ne sommes-nous pas autorisés à admettre que les suites de cette contusion puissent se communiquer de proche en proche au moyen de ces divisions vasculaires et nerveuses, et réagir sur le péritoine, l'estomac, etc., de manière à déterminer cette sympathie pathologique ? D'une autre part, et cette théorie semblerait plus vraisemblable, puisqu'elle est appuyée sur des bases empruntées à la physiologie, ne serait-il pas possible encore que la douleur une fois transmise au centre de perception, le cerveau, fût bientôt, et par les lois si cachées de l'irradiation sympathique, réflétée dans les organes

intérieurs, qui, à leur tour, sont pris de stimulation perturbatrice, proportionnée à la susceptibilité originelle ou acquise de l'individu?

Quoi qu'il en arrive, ce cortége d'accidents, au premier abord si formidable, cède avec assez de facilité au traitement anti-phlogistique. Les sangsues, les saignées générales pour quelques-uns, les bains, les applications émollientes, les narcotiques en dernier ressort, conviennent le plus habituellement pour faire face à de telles complications. Toutefois, ce mode thérapeutique a eu aussi ses insuccès, et en admettant qu'il se montrât ici inefficace, le chirurgien n'aurait d'autre indication à remplir que celle de procéder sans retard au débridement de la plaie, évitant soigneusement les branches artérielles, dont l'ouverture ne manquerait pas de causer quelque sollicitude.

Des troubles de même nature succèdent, dans certaines circonstances, aux blessures situées à la partie postérieure de la cavité qui nous occupe; et la douleur intolérable qui apparaît soudain, dépend évidemment de l'inflammation de ces lames serrées et aponévrotiques qui enveloppent les muscles des gouttières et s'opposent au développement anormal du tissu cellulaire, lequel ne peut que participer aux progrès rapides de cette irritation. Pareille observation doit être faite relativement à la paroi antérieure, qui, nous le savons, se trouve garnie d'aponévroses, d'expansions tendineuses, et compte parmi ses éléments constitutifs une couche graisseuse plus ou moins épaisse, et bien propre à y fixer un travail inflammatoire. Immédiatement ou peu de jours après, le malade se plaint d'élancements, de sensibilité locale; les parties sont tendues et douloureuses; une vive réaction fébrile s'éveille; la soif est des plus fatigantes; il y a des hoquets, des rapports acides, de la céphalalgie et autres symptômes gastriques; puis le caractère de la douleur change, elle est pulsative, la tension du ventre diminue et des frissons irréguliers annoncent que la suppuration a lieu.

Dans une telle occurrence, il importe avant tout de prévenir l'inflammation et d'en combattre les suites, par les moyens anti-phlogistiques locaux et généraux; et si, malgré cette médication énergiquement soutenue, les collections purulentes deviennent inévitables, on fera en sorte de les ouvrir promptement, afin d'éviter que le pus ne

s'accumule dans les gaînes fibreuses, et n'y séjourne d'autant plus long-temps, qu'on ne s'aperçoit de sa présence qu'au moment où il forme une tumeur plus tactile. Il est très-essentiel de ne pas oublier cette particularité, attendu que la peau n'offre aucune altération qui puisse indiquer et l'existence de la suppuration et les lignes qui la circonscrivent. Ces abcès ensuite, et principalement ceux de la partie antérieure, peuvent d'un moment à l'autre fuser à travers les aponévroses dans le tissu cellulaire lâche qui unit le péritoine aux parois abdominales, s'épancher dans la cavité séreuse et donner naissance à une péritonite évidemment funeste. Néanmoins, l'expérience a prouvé qu'ils ont plus de tendance à se faire jour à l'extérieur, quelle que soit la résistance qu'ils éprouvent de la part des feuillets aponévrotiques interposés entre l'abcès et l'enveloppe cutanée.

Enfin, quand ces coups sont portés par un bras plus vigoureux, les contusions ne se bornent plus au-dehors; elles se propagent sur-le-champ à l'intérieur, où elles occasionnent fort souvent des ruptures d'organes, qu'il est facile d'expliquer par la disposition des parties molles qui, n'étant pas convenablement soutenues, jouissent d'un degré d'élasticité tel, qu'elles éludent pour ainsi dire l'action de la puissance vulnérante.

Tous les viscères renfermés dans le ventre peuvent avoir à souffrir des contusions semblables. Pour peu qu'on veuille cependant se remémorer leur position absolue et relative, il est aisé de se convaincre que tous n'y sont pas également exposés. L'intestin, par l'espace qu'il occupe, et particulièrement l'intestin grêle, est celui dont les lésions se présentent à chaque instant dans la pratique; viennent après le gros intestin, le foie, la rate; puis, en troisième ligne, l'estomac, le pancréas, la vessie, etc. Mais il est à observer que la fréquence dans ces blessures n'existe pas constamment suivant l'ordre que nous venons d'établir, et qu'elle est passible d'une foule de modifications qui dépendent de l'état physiologique ou pathologique auquel participent ces organes, et de quelques causes individuelles.

A la suite d'affections qu'il ne nous appartient pas de décrire ici, le foie et la rate plus spécialement doublent et triplent leur volume;

de façon qu'ils livrent au contact des corps qui nous environnent, une surface plus étendue que lorsqu'ils se maintiennent dans la sphère de leurs conditions primitives. Chez les personnes replètes, ces hommes qui sont porteurs d'une obésité si étonnante de l'abdomen, ces gastronomes dont la table seule, avouons-le, constitue toutes les délices, l'estomac et le tube intestinal se trouvent sous l'influence d'un tel ballonnement, qu'ils doivent être nécessairement contus avec plus de facilité. Il est vrai que, par une sorte de compensation aussi, les parties molles abdominales sont garnies d'une énorme quantité de tissu adipeux, qui, faisant l'office d'un coussinet élastique, amortit jusqu'à un certain point la vigueur du coup. En sera-t-il de même pour ce sujet atteint d'hydropisie ascite? Chez lui, tout révèle les désordres intérieurs; les parois du ventre sont furieusement distendues; les aponévroses, les muscles ne jouissent plus de leur activité habituelle, ils ont perdu leur force et leur résistance. D'autres, pris d'affections des voies urinaires, nous porteront des lésions de la vessie. Enfin, si pour clore ces détails qui ont déjà quelque chose de superflu, nous passons au sexe, nous apprenons que la matrice, bien que profondément logée dans l'excavation pelvienne, peut, à certaine époque d'un développement rien moins que physiologique, être frappée par les agents que nous avons énumérés plus haut.

Je vais donc dès à présent me conformer aux règles que je me suis préliminairement tracées, c'est-à-dire, m'occuper exclusivement des contusions et ruptures de la rate, des ruptures de l'estomac.

Contusions de la rate. Cet organe parenchymateux est situé dans l'hypocondre gauche, au-dessous du diaphragme et du rein correspondant; ce qui fait que, hors l'état maladif, il est plus rapproché de la partie postérieure que de la partie antérieure de l'abdomen.

Les usages précis de la rate sont mystérieux pour ne pas dire nuls, et tout ce qu'on a produit à cet égard n'est qu'un tissu d'hypothèses mal fondées, puisque, jusqu'à ce jour, les travaux des anatomo-patho-

logistes n'ont pu parvenir à les expliquer, et que les belles expériences de vivisection qu'on a tentées sur ce viscère, ont décidément prouvé qu'il ne remplit qu'un office secondaire dans l'organisme. Notre ignorance sous ce rapport nous prive complétement des secours que l'on pourrait attendre du trouble de ses fonctions : aussi, pour la plupart des solutions de continuité non pénétrantes, le praticien n'a-t-il devant lui que le champ si vaste des présomptions, et ce n'est que d'après le siége du coup reçu, d'après le volume du corps vulnérant et la force avec laquelle il a agi, qu'il est en droit de soupçonner une blessure de la rate. Et encore n'est-il pas possible qu'il se laisse abuser par une douleur fixée dans les muscles, dans les feuillets aponévrotiques du transverse, ou même par l'inflammation subite de la membrane séreuse? Cette obscurité dans le diagnostic est tellement ostensible, qu'elle n'avait point échappé aux aphorismes des anciens observateurs, qui l'ont exprimée en ces termes : La science des hypocondres est la partie la plus importante et la plus difficile de l'art de guérir.

Lors donc qu'un instrument contondant vient frapper avec violence un des points de la région splénique, il en résulte tantôt une contusion qu'il n'est point aisé de reconnaître, tantôt une inflammation consécutive qu'il est peu facile de diagnostiquer. Le coup a été porté sur l'hypocondre gauche, le blessé y accuse une sensibilité physique remarquable, il redoute de se mettre sur ce côté, le moindre choc et le plus petit mouvement sont douloureusement perçus ; le pouls dans le principe est fréquent et déprimé, plus tard la tension, l'empâtement deviennent manifestes ; la réaction s'établit ; il y a de la fièvre, de la soif ; les battements de la radiale sont larges et précipités. Certes, voici des phénomènes qui, tous réunis, paraissent bien confirmer une lésion traumatique de la rate ; on n'ose pourtant pas se décider pour l'affirmative, car n'appartiendraient-ils pas également aux organes voisins? L'estomac, le rein, le péritoine peuvent, par suite de leurs contusions, présenter des analogies de symptômes ; ces faits sont aujourd'hui hors de doute, l'anatomie médicale les a sanctionnés d'une manière irréfragable.

Néanmoins, malgré l'incertitude qui règne et régnera long-temps

encore sur le vrai diagnostic des plaies de ce viscère, il n'est pas impossible qu'après un changement pathologique survenu dans sa masse parenchymateuse, il forme tout-à-coup à la région costo-iliaque gauche une saillie plus ou moins considérable, parfaitement circonscrite, et qu'avec un peu de tact et d'habitude on puisse signaler comme le point d'où rayonnent ces signes locaux et sympathiques.

Le chirurgien, mandé pour prodiguer les premiers soins, devra recourir de bonne heure à des moyens dont l'à-propos et l'énergie soient capables de s'opposer au développement de l'inflammation, ou d'en limiter convenablement les progrès, si dès le début sa manière d'opérer a été infructueuse. Les saignées abondantes, les applications réitérées de sangsues, les topiques émollients, les bains, etc., formeront la base d'une médecine judicieuse, et qui sera modifiée d'après l'âge, le tempérament de la personne malade, l'intensité de ses souffrances, d'après, enfin, la force et la ténacité du paroxysme. Mais il arrive quelquefois que la splénite résiste entièrement à la coopération des ressources thérapeutiques les mieux dirigées, et qu'elle prend une terminaison d'autant plus fâcheuse qu'il y a bientôt suppuration d'une partie ou de la totalité de ce ganglion lymphatique et glandiforme (1). Dans ce dernier cas, l'abcès s'ouvre dans le péritoine et fait sous quelques jours périr l'individu ; ou bien, par suite d'adhérences établies avec les parois abdominales, il se crée une issue à l'extérieur, et entraîne lentement la fonte de l'organe, qu'on voit alors réduit à une espèce de sac ou de vessie. Du reste, ces ravages sont constamment mortels ; moins, disons-le, par la destruction d'un viscère dont l'importance nous échappe, que par cet état de consomption générale qui mine le malheureux blessé.

Jusques à présent nous ne nous sommes occupé que des solutions de continuité de la rate prise dans ses conditions normales, et nous avons vu que la contusion et l'inflammation en sont les conséquences les plus communes. Pour ses ruptures, qui, comme celles du foie, ont été rangées par M. Richerand dans la catégorie des plaies contuses ;

---

(1) Gmélin, Chaussier.

elles s'observent rarement, toutes les fois que, conservant sa vie physiologique, ce diverticulum du sang (1) ne fait point tumeur au-dessous du rebord des fausses côtes. Il n'en est plus ainsi, quand en proie à ces engorgements sanguins, le revenant-bon des fièvres intermittentes prolongées, la rate a acquis un volume réellement unique, une telle friabilité de tissu, qu'elle est susceptible de se rompre sans aucune chute ni coup, et seulement après le plus léger effort.

Ceux qui se livrent avec résignation à l'étude de l'organologie, sont à même de vérifier journellement l'exactitude de ce qui précède, et de se convaincre du poids énorme qu'offre parfois ce viscère, chez les hommes victimes de ces épanchements séreux, dans la production desquels l'altération des organes abdominaux joue un rôle si important. Ces divisions accidentelles doivent alors s'observer, de préférence, dans les endroits où sévissent ces affections périodiques. A Rochefort, où les pyrexies intermittentes sont endémiques, rien n'est plus ordinaire que de rencontrer des sujets convalescents, porteurs de ces hypertrophies morbides, qu'on dit être le gâteau fébrile, le *placenta febrilis*, de quelques systématiques. Aussi ai-je eu la facilité d'y recueillir plusieurs cas de rupture de ce noyau vasculaire.

Première observation. La première observation est celle d'un forçat, qui, dès son bas âge dans la peine, n'avait point échappé aux fièvres de saison : chez lui, la rate était d'une grosseur tout-à-fait remarquable.

Partant un jour du bagne, pour aller comme d'habitude prendre part aux rudes travaux de l'arsenal, l'adjudant qui l'escortait lui reprocha avec humeur combien il était lent à sortir. Soit qu'il n'ait pas entendu, soit qu'il ait feint plutôt de ne pas entendre, notre condamné n'en marchait pas plus vite. L'adjudant furieux, et ne jugeant pas sans doute convenable d'en venir à une seconde invitation, se précipita sur lui et asséna sur l'hypocondre gauche un vigoureux coup de poing ; cet homme pâlit, tomba tout-à-coup, et expira aux pieds de son assassin. Porté à l'amphithéâtre, il fut constaté que la mort était due à une

---

(1) Broussais.

déchirure de la rate, laquelle présentait à sa partie interne une plaie d'un pouce, un pouce et demi ; une grande quantité de sang épais, lie de vin, baignait la cavité du péritoine. Ce misérable avait cessé de vivre, il fallait bien lui donner tous les torts !

Deuxième observation. Quelque temps après, un autre forçat, se querellant avec un de ses camarades, reçut de celui-ci un coup qui atteignit cet organe et le rompit dans une certaine étendue ; une hémorrhagie foudroyante mit bientôt fin aux jours de ce malheureux. Mais il ne s'agissait plus ici d'une autorité de la chiourme ; c'est un forçat qui, physiquement parlant, vient de tuer son égal. Eh ! cependant quoi de plus naturel que d'opposer la force aux violences d'un aggresseur?

L'autopsie faite sous les yeux d'un homme de loi, prouva que le blessé avait succombé à une rupture de la rate. L'affaire fut instruite et poursuivie, j'ignore quels en ont été les résultats judiciaires.

Nous venons de démontrer suffisamment que ce viscère, pris d'engorgement chronique, est disposé à céder aux percussions plus ou moins fortes. Dans quelques circonstances, son parenchyme est assez ramolli, assez friable, pour qu'une simple contraction des parois abdominales puisse occasioner des accidents pareils à ceux que nous venons de relater. En voici un cas des plus curieux, qui m'a été communiqué par M. Lalanne, premier médecin en chef au port de Rochefort.

Troisième observation. Un matelot, couché sur le pont d'un bâtiment de guerre, cherchait, dans les douceurs du sommeil, un soulagement aux peines et privations de son dur métier, lorsqu'on courut lui annoncer l'arrivée de sa femme. Tout joyeux d'une nouvelle si inattendue, il se releva brusquement, et dans le mouvement qu'il fit, la rate fut tellement comprimée par les muscles du ventre, que son tissu éminemment poreux ne tarda pas à se déchirer et à produire une effusion de sang immédiatement mortelle.

Ces observations qu'il me serait facile de multiplier, en les appuyant d'actes non moins authentiques, doivent, ainsi que leurs analogues, être d'autant mieux connues du praticien, qu'il n'est pas exempt de

devenir, à l'occasion, médecin-légiste, et qu'une décision de sa part suffira pour sauver celui sur la tête duquel planent quelquefois les soupçons affreux du crime.

Quatrième observation. Une femme vivait en mauvaise intelligence avec son mari, qui passait pour la maltraiter et exercer même à son égard des voies de fait. Atteinte depuis un an des fièvres du pays, cette malheureuse mourut un jour au milieu d'une de leurs querelles. L'autorité compétente descendue sur les lieux, fixa au lendemain l'ouverture du corps, qui fut pratiquée en présence de personnes requises à cet effet. L'abdomen contenait un épanchement énorme de sang noir, semi-liquide; la rate ramollie et furieusement hypertrophiée laissait voir une déchirure de deux à trois pouces environ. Mais quelle était la cause véritable de cette solution de continuité? Nul n'a été témoin de la mésaventure; les voisins soutiennent n'avoir entendu que de légers cris, et la région splénique ne porte au surplus aucune contusion propre à fournir l'ombre d'un renseignement tant soit peu positif. La mort serait-elle donc la suite d'un coup donné par le mari, qui affirme sur son honneur qu'elle était tombée en la poussant sur le lit; ou bien encore, le résultat possible d'une violente contraction des muscles abdominaux, comme chez le marin de la 3e observation. La question se faisait épineuse et des plus délicates; les preuves matérielles étaient là, et quelque mal disposé que l'on fut envers le prévenu, pouvait-on se prononcer sans crainte pour la première de ces deux opinions : la mort est la suite des sévices ou violences extérieures du mari? Je ne le pense pas; car, s'il était vrai de dire que cet homme ait contre lui la masse des antécédents, une foule de méfaits et son peu de moralité surtout, ne restait-il pas actuellement à faire valoir en sa faveur l'état valétudinaire de sa femme et l'altération ancienne du viscère rompu; double considération qui, sans le blanchir complétement, devait modifier la sentence de ses juges?

Que conclure maintenant de ces diverses particularités; si ce n'est qu'il importe beaucoup d'avoir observé et analysé soi-même les faits, pour bien se pénétrer de la multiplicité des événements qui peuvent

mettre à l'épreuve le talent et la conscience du chirurgien ou médecin?

Toutes les contusions de la rate, fort heureusement, sont loin de revêtir ce caractère de gravité, et de se faire suivre d'un sinistre aussi prompt. Quel serait donc le traitement à opter, dans des cas où une lésion plus limitée de cet organe semblerait laisser encore quelque chance de salut? Le blessé est un jeune homme faible, appauvri; il a perdu une certaine quantité de sang qui, quoique n'ayant pas coulé à l'extérieur, n'en est pas moins hors des voies de la circulation; la peau n'a plus sa dose de chaleur habituelle; le pouls est petit, misérable; la muqueuse labiale pâle et décolorée, etc. Ne devra-t-on pas ici, autant par raison que par prudence, s'abstenir de la saignée, et marier sans temporisation les avantages d'une compression dûment soutenue, à ceux des mélanges frigorifiques apposés sur l'hypocondre gauche, de la glace pilée elle-même, des boissons fraîches et acidulées? Les pédiluves, les manuluves chauds et irritants, les rubéfiants plus actifs aux extrémités inférieures, en deviendront les puissants auxiliaires (1); la diète sera rigoureusement observée, bien qu'il faille se hasarder parfois à permettre quelques cuillerées de bouillon ou d'un vin généreux. Quand, au contraire, le sujet est robuste et dans la force de l'âge; que les pulsations artérielles et la température du corps donnent à espérer qu'on se rendra maître d'une hémorrhagie locale, en diminuant l'activité des mouvements du cœur, les évacuations sanguines générales modérées, les topiques et les dérivatifs énumérés ci-dessus, pourront constituer la liste des moyens auxquels il conviendra de recourir. Enfin, si avec un traitement aussi logiquement appliqué on n'obtient aucune réussite, l'épanchement va croissant, et pour peu qu'un vaisseau de gros calibre ait été ouvert, le malade est voué à une mort qu'il est cruel de ne pouvoir éloigner.

Dans des moments plus heureux, une artère d'un moindre volume a été lésée; l'effusion du sang, par suite de la coagulation du liquide et de l'engorgement survenu dans les parties divisées, s'est arrêtée petit à petit, ou a été suspendue par l'effet de cette compression

(1) La ligature des membres pourra aussi être essayée.

essentiellement favorable qu'exercent les muscles abdominaux. C'est alors que la prophylaxie requiert ses droits de supériorité, qu'elle nous dicte de tout attendre des secours incalculables de la nature, de la seconder dans ses élans salutaires, et de se conformer exactement aux préceptes établis pour cette complication sérieuse.

Ruptures de l'estomac. Personne n'ignore que l'estomac occupe la région supérieure de l'abdomen, et s'étend depuis l'hypocondre gauche qu'il remplit en totalité jusqu'à l'épigastre où il se termine: borné en haut par le diaphragme et par le foie, en bas par le colon et le méso-colon transverse, il n'a du reste aucunes limites précises. Les variations infinies auxquelles il est exposé, et qui sont dépendantes non-seulement de sa vacuité ou de sa plénitude, mais encore des dispositions individuelles, modifient tellement sa manière d'être, qu'il devient impossible de préciser le cercle hors duquel il n'est plus vulnérable.

Si nous nous représentons actuellement la profondeur à laquelle se trouve situé l'estomac hors le temps de la digestion, il est aisé de voir que les contusions légères l'atteindront rarement à travers les parois abdominales, et qu'on ne sera à même d'en observer la rupture, qu'à la suite de percussions plus violentes et durant un état voisin de la réplétion. Ainsi donc, toutes les fois qu'à l'issue d'un dîner copieux le ventricule stomacal, distendu par une surabondance d'aliments, aura à supporter le choc d'un corps obtus et lancé par une force motrice considérable, il en résultera, dans bon nombre de circonstances, des solutions de continuité plus ou moins étendues, et dont on peut fournir une explication théorique assez satisfaisante. Admettons que, peu d'instants après le repas, ce réservoir membraneux, gorgé de substances alimentaires qui n'ont point été suffisamment altérées pour prendre leur cours habituel, soit vigoureusement contus; que doit-il se passer à l'intérieur? N'est-il pas permis de supposer que cette masse toute hétérogène, ne pouvant d'une part refluer par l'œsophage, et de l'autre s'échapper par l'orifice pylorique de l'estomac, presse néces-

sairement de dedans en dehors les parois de l'organe actif de la digestion, lesquelles, portées au-delà de leur extensibilité naturelle, cèdent bientôt à la nouvelle distension que leur fait subir la violence de l'agent contondant. M. Portal parle d'un ivrogne qui, au sortir d'une orgie, tomba sur le ventre et périt en quelques minutes. A l'ouverture cadavérique, on trouva l'estomac déchiré à sa partie postérieure, au niveau de la grande courbure, et des matières largement épanchées dans l'abdomen.

Oserai-je avancer que c'est par un mécanisme à peu près le même que les enfants produisent, soit par le poids de leur corps, soit par des coups de bâton ou de pierre, ces ruptures de vessies de mouton, de bœuf, etc., qui, par l'explosion qu'elles déterminent, ne manquent pas d'exciter leur hilarité? Ici ce ne sont plus des aliments qui distendent ces organes, mais l'air, ce fluide élastique par excellence. D'ailleurs, ne peut-il pas se rencontrer aussi que l'individu blessé portât une tympanite, ou plutôt une pneumatose stomacale due à une augmentation de sécrétion gazeuse, qui, comme on le sait, et pour invoquer en passant les lois de l'analogie, détermine parfois chez les ruminants la rupture de ce premier renflement de l'appareil digestif?

Le diagnostic des lésions que nous venons de passer en revue est, en général, obscur et des plus difficiles. Le chirurgien n'est pas peu embarrassé; rien ne lui prouve les désordres qui existent, et il n'a la possibilité d'y croire et de les émettre, que du moment où apparaissent pour lui les signes pathognomoniques de la chute des substances alimentaires dans le péritoine: tels sont les anxiétés, les hoquets, les frissons, la pâleur du *facies*, la concentration du pouls, la douleur et le gonflement du ventre. Le pronostic en sera constamment fâcheux, principalement pour celles qui siégeront non loin du bord inférieur ou du grand cul-de-sac de l'estomac, parce que soudain les liquides et solides qui y seront contenus s'épancheront dans la cavité séreuse, et deviendront la source de réactions ou d'un calme insidieux. Quand, au contraire, une de ces plaies, plus voisine de la petite courbure, occupera la face antérieure ou postérieure de ce viscère, par exemple, le malade aura peut-être le bonheur d'échapper à une blessure qui,

dans le principe, ne laissait qu'un espoir fugace. Le gaster, en effet, bien que troublé dans son travail d'élimination, se vide peu à peu des aliments qu'il renferme, et se relâche de telle sorte que les lèvres de la division, naturellement rapprochées, contractent entre elles ou avec les parties environnantes des adhérences rien moins que louables. Ces guérisons, il faut en convenir, ne sont pas ordinaires ; et si quelques-uns ont résisté à des coups aussi profondément portés, cela n'empêche pas que les ruptures de l'estomac doivent être réputées mortelles, parce qu'elles se compliquent fort souvent ou d'une hémorrhagie des plus inquiétantes, ou d'une inflammation contre laquelle l'art et la nature ne manqueront pas d'échouer.

Pour ces cas si insolites que nous venons de mentionner, il est possible que, par un concours de combinaisons tout-à-fait fortuites, la solution de continuité de l'organe se trouvât exactement oblitérée par le contact immédiat du foie, du colon, etc., et que cette pression seule ait été assez stable pour prévenir un épanchement qui eût infailliblement défié la coopération des moyens les plus rationnels.

Quelle que soit, enfin, la gravité des blessures que je viens d'examiner, trop rapidement sans doute, leurs règles thérapeutiques seront toujours faciles à tracer. On devra de préférence s'en tenir à l'emploi des remèdes locaux et généraux, et les anti-phlogistiques y figureront encore les premiers. Il faudra avoir soin de sevrer l'individu de toute espèce de liquides ; de se rappeler que si la fièvre s'allume et la soif se fait sentir, il est enjoint de diminuer ou de tromper ce besoin pénible par des tranches de citron, d'orange, quelques cuillerées d'eau fraîche et acidulée, que le patient agitera dans sa bouche ; en lui recommandant bien de ne pas avaler, de peur de susciter ou d'accroître un accident pour lequel tous les secours sont d'une insuffisance pleinement reconnue.

DEUXIÈME PARTIE.

Quelques observations de blessures pénétrantes.

LES PARTIES NON INTÉRESSÉES SONT SORTIES ; IL Y A OU IL N'Y A PAS D'ÉTRANGLEMENT.

Parmi les viscères dont nous nous sommes proposé d'examiner les différentes lésions, il n'y a guère que l'estomac et les intestins qui soient susceptibles, après un mouvement parfait de locomotion, de venir à l'extérieur donner naissance à une véritable hernie. Le foie et la rate sont tenus par des liens tellement multipliés et si peu extensibles, qu'il est bien étonnant de les voir s'offrir à travers les lèvres d'une de ces solutions de continuité de l'abdomen. Nonobstant pareille disposition, ne pourrait-il pas arriver qu'une portion de l'un ou l'autre de ces organes glanduleux pût, dans un des cas dont il s'agit, se faire jour au-dehors, et ce, sans avoir le moindrement souffert ? Ces circonstances sont rares, mais non pas impossibles.

Causes. Le plus ordinairement, c'est à la suite des plaies par instruments tranchants ou contondants que se montre cette singulière complication, dont les exemples sont au contraire si peu fréquents dans celles produites par piqûres. Suivant le siége et l'étendue de la division, l'estomac formera une saillie plus ou moins considérable, mais proportionnelle toujours à son état de vacuité ou de plénitude. Ici cette tumeur anormale n'est due qu'à la convexité d'une anse de l'intestin ; là elle comprendra une longueur plus grande de ce conduit membraneux, telle que cinq, six pouces, un pied et même davantage, seule ou accompagnée de l'épiploon ; quelquefois, enfin, presque

tout le paquet intestinal s'est précipité à l'extérieur : on dit alors qu'il y a éventration. En voici une observation fort curieuse, et que je dois à l'extrême obligeance de M. St.-Hilaire.

Une femme de la campagne ramenait un soir à la ferme ses bestiaux ; un de la troupe était sans doute resté de l'arrière. Cette paysanne s'étant avancée pour le frapper probablement et le forcer à suivre les autres, reçut de l'animal furieux un coup de corne qui pénétra dans le ventre à une telle profondeur, que, dans l'effort qu'il fit pour la lancer au loin, les parois abdominales se déchirèrent presque complétement. Le troupeau rendu à la métairie, les maîtres s'aperçurent immédiatement de l'absence de cette malheureuse ; et pensant bien qu'il ne pouvait que lui être mésarrivé, chacun comprit son devoir et courut au secours. Mais quel ne fut pas leur étonnement et leur frayeur, quand ils virent la pauvre blessée, pâle, sans connaissance, sans souffle vital, pour ainsi dire ; l'abdomen inégalement divisé d'un côté à l'autre, tous les intestins sortis et couverts de poussière ! Elle fut transportée à la maison, et l'on partit à toute hâte chercher un médecin.

M. St.-Hilaire, choisi pour remédier à cette énorme dilacération, ne put en arrivant contenir sa surprise : la malade avait recouvré ses sens, et quelque déplorable que parût sa position, il fallait au plus vite prendre un parti. Après avoir enlevé les corps étrangers, après avoir lavé et examiné avec beaucoup de précaution cette masse d'intestins, M. St.-Hilaire en opéra doucement la réduction, et réunit les bords de la plaie abdominale au moyen de points de suture, dont l'action fut secondée par l'application de plusieurs bandelettes agglutinatives : des plumasseaux de charpie, des compresses et un bandage complétèrent l'appareil. Cette femme portée aussitôt dans son lit dut y être maintenue convenablement ; une diète des plus austères, les boissons délayantes et mucilagineuses prises d'abord en petite quantité, un traitement anti-phlogistique local et général modifié suivant l'exigence du cas, ne contribuèrent pas peu à prévenir le développement de toute inflammation consécutive. Cette paysanne, grâce aux soins qui lui furent si à propos prodigués, eut le bonheur d'échapper à

l'orage que semblait prédire un désordre pareil ; elle guérit parfaitement (1).

Diagnostic et Pronostic. Le diagnostic de ces blessures est d'autant plus facile qu'on a pour l'établir deux ressources bien précieuses, la vue et le toucher. Pour leur pronostic, il sera de droit subordonné à la nature, l'importance, la sensibilité des organes déplacés ; n'oubliant pas de tenir compte de l'état dans lequel ils se trouvent à l'extérieur, de l'idiosyncrasie du sujet, et enfin d'une foule de particularités concomitantes. Toutes choses égales d'ailleurs, il doit être grave, parce que, si mandé à temps vous êtes assez favorisé pour sauver votre malade, celui-ci n'en conservera pas moins des prédispositions à des déplacements spéciaux ; et que, d'une autre part, si par cause d'éloignement ou par l'ignorance des personnes qui entourent le blessé, vous avez été appelé trop tard ; oh ! pour le coup, vous ne manquez plus de trouver les parties étranglées, boursoufflées, tendues et prises d'une inflammation telle, que votre ministère se montre insuffisant pour en maîtriser les rapides progrès et arrêter le développement de la gangrène, une de ses plus imminentes terminaisons.

Traitement. Lorsqu'une plaie pénétrante de l'abdomen vient à se compliquer de la sortie d'un des viscères contenus, et que celui-ci n'a point été intéressé, la première indication à remplir est bien certainement la réduction immédiate de la hernie. Voyons maintenant quels sont les moyens conseillés pour y parvenir, quelles devront être aussi leurs restrictions, suivant l'opportun ou le difficile des circonstances.

Il n'y a pas d'étranglement. Toutes les fois que l'estomac ou les intestins seront libres dans la place nouvelle qu'ils occupent, les

---

(1) Que je regrette de ne point être pour un instant le biographe de ce praticien consommé ! Quelques mots sur le glorieux mais trop funeste combat de Trafalgar, auquel M. St.-Hilaire assista en qualité de chirurgien-major du vaisseau *l'Achille*, me suffiraient, sans doute, pour rappeler à plus d'un d'entre nous, combien d'actes de dévouement et d'héroïsme, combien d'actions philantropiques et généreuses, victimes du tribunal du temps et des commotions politiques, ont échappé à la récompense la plus solennelle du vrai mérite.

manœuvres nécessaires pour les réduire s'exécuteront avec facilité. Il conviendra dès le principe de lier les vaisseaux ouverts, d'extraire les corps étrangers, s'il en existe, de laver avec ménagement les organes et de s'assurer qu'ils n'aient pas été lésés dans quelque point de leur périphérie. Le patient ensuite sera mis dans la situation la plus propice au relâchement musculaire ; et après lui avoir recommandé de faire une longue expiration, afin de diminuer la tension diaphragmatique, on s'empressera de repouser avec l'extrémité de chaque indicateur les parties saillantes au-dehors, en ayant l'attention de refouler les premières, celles qui se sont montrées les dernières, et de les accompagner à fur et à mesure dans la cavité abdominale. Il ne restera plus au chirurgien qu'à rapprocher, soit par la suture, soit par des bandelettes agglutinatives, les bords de la division extérieure, à terminer son pansement et à prescrire un régime et un traitement appropriés.

Il y a des obstacles à la réduction. Malgré la patience et les tentatives les mieux dirigées, l'homme de l'art ne peut venir à bout d'achever la réduction. Ne doit-il pas alors chercher à découvrir au plutôt la véritable source des obstacles, contre lesquels ses efforts ont complétement failli? Nous savons que ces difficultés ne siègent pas toujours au même endroit ; et que si, le plus communément, on les trouve dans les lèvres enflammées et douloureuses de l'ouverture accidentelle, il est certain aussi qu'elles tiennent parfois au volume et au gonflement des viscères. Au volume, quand la tumeur, formée par une anse intestinale, contient une grande quantité de gaz accumulés dans le tube alimentaire ; au gonflement, lorsque les organes compromis, quelle que soit leur nature, sont en proie à la phlogose, ou sous l'empire de l'étranglement ; ce qui ne saurait avoir lieu sans déterminer une gêne nuisible à la circulation veineuse. Trois causes bien distinctes peuvent donc s'opposer à la réduction : tension inflammatoire des bords de la plaie ; développement et accumulation de gaz ou autre, dans cette portion de l'appareil digestif qui a subi le déplacement ; irritation et étranglement de ces mêmes parties.

Dans le premier cas, les lèvres de la solution de continuité sont

turgescentes, plus ou moins rouges, sensibles au toucher; le pouls est fort et vibre sous les doigts; il y a véritablement inflammation. Ce mot seul n'en dit-il pas assez; ne prouve-t-il pas qu'il est urgent de songer aux anti-phlogistiques, et combien il importe, si la marche des accidents ne presse pas pour agir, d'attendre l'effet des évacuations sanguines, des applications émollientes, et bref de tout ce qui semble devoir concourir à l'atténuation de cette résistance locale? En second lieu, si les viscères ne l'emportent pas beaucoup en proportion sur la capacité de la blessure qui leur livre passage, il est possible que, par des pressions légères exercées sur l'intestin ou le gaster devenu proéminent, on le réduise à des dimensions moindres qui permettront de le rendre plus aisément à la cavité dont il était sorti. Enfin, on a vu attirer au-dehors une nouvelle longueur du canal intestinal, afin d'y disséminer les matières solides ou gazeuses, et d'amoindrir par-là les inégalités de son diamètre. Tout après, dans la réduction, se pratiquera conformément aux principes que nous avons émis plus haut.

Quoi qu'on ait fait, ce mode de curation demeure inefficace; le défaut d'équilibre organique persiste, et il n'est plus loisible de temporiser. Conviendrait-il, en pareille conjoncture, et à l'imitation d'Ambroise Paré, de procurer issue aux fluides élastiques incarcérés, en ponctionnant ce conduit musculo-membraneux avec une aiguille ordinaire? Les livres nous apprennent que, dans le même but, Chopart et Desault conseillaient de se servir d'une aiguille très-forte, et que Boyer veut même que l'on ait recours à un petit trois-quarts. Ce moyen, qui de nos jours est presque tombé dans l'oubli, a pu réussir certainement, puisqu'il affaisse les tissus et les ramène à des conditions qui en facilitent la rentrée; mais il ne faut pourtant pas taire que les aiguilles sont par trop insuffisantes, et que si leurs piqûres ont rendu quelques services, elles ont aussi déterminé des accidents mortels.

Pour se prémunir jusqu'à un certain point contre ces suites fâcheuses, on avait proposé de passer un fil dans le mésentère et de retenir l'intestin blessé au niveau de la plaie. Ce procédé eut bientôt de justes détracteurs; on l'expérimenta, et il fut décidé qu'il n'empêchait pas toujours les inconvénients sérieux dont on le croyait la caution infaillible.

Voilà pourquoi les praticiens actuels s'empressent de donner la préférence au débridement d'un des angles de la lésion traumatique. Le plus habituellement cette dilatation s'opère avec un bistouri boutonné et le doigt index qui lui sert de conducteur, ou bien une sonde cannelée sur laquelle glisse alors un instrument plus aigu. Quelques-uns emploient celle de Méry, pour mettre à couvert de sa pointe ou de son tranchant les portions herniées, en les déprimant à l'aide de la plaque qui constitue son unique avantage. On pourrait encore, si l'on éprouvait une peine majeure, inciser comme je l'ai vu faire pour une éventration que nous reprendrons à son tour, et avec d'autant plus de plaisir qu'elle n'est pas dépourvue d'intérêt.

L'opération terminée et les viscères refoulés dans le ventre, on rapprochera la division des parois abdominales, à l'aide de bandelettes adhésives: mieux vaudra, sans doute, recourir à la suture entrecoupée et à celle enchevillée, ou techniquement parlant, à la gastroraphie dont l'action est d'abord plus sûre, et qui ici, comme partout, aura la dîme de supériorité, quand il s'agira d'une plaie de grande dimension. Le malade, pansé et soumis au régime, prendra l'indispensable habitude d'appliquer la main sur sa blessure, dès qu'il toussera, changera de position dans son lit, et sentira les préludes ou signes avant-coureurs de l'éternûment.

Si nous admettons présentement qu'une portion de la rate ou de l'organe sécréteur de la bile vienne à franchir les bords d'une solution de continuité pénétrante de l'abdomen, quelle serait la conduite à proposer? La même évidemment que dans les cas précités. Les indications sont, en effet, claires et d'autant plns formelles, qu'on peut, je crois, les réduire aux suivantes: rendre à ces viscères leur domicile normal; les contenir par un repos parfait et l'intervention d'agents propres à favoriser le travail plastique de l'agglutination extérieure; condamner, enfin, le patient à une diète absolue et à des prescriptions sévèrement anti-phlogistiques, afin de s'opposer à la réaction inhérente, aux froissements d'une trame si vasculeuse.

Toutes les fois que la hernie sera médiocre et que l'on aura été mandé surtout avant l'apparition des phénomènes inflammatoires, il

est bien rare qu'on ne réussisse pas complétement. Néanmoins, si les accidents subsistent depuis quelque temps, le praticien ne doit pas être surpris de rencontrer une opposition matérielle non plus fictive, et dont il ne saura triompher qu'en usant du bistouri. Pousser plus loin le taxis de la réduction, serait perdre des moments précieux et n'en retirer qu'un surcroît de mal, car il ne faut pas se dissimuler que l'on ait affaire à des organes autres que l'estomac et l'intestin. Ceux-ci, bien que doués des principes de l'irritabilité, ne jouissent pas moins pour cela d'une sorte d'élasticité, de souplesse organique, qui souffrent qu'on prolonge sans crainte cette opération manuelle ; tandis qu'il n'est pas licite de manipuler impunément en quelque sorte le foie, qui, outre une exquise sensibilité, porte dans la densité de son parenchyme un obstacle palpable à l'intention qu'on se propose de remplir. Même observation n'est-elle pas applicable à la rate ? Et n'avons-nous pas explicitement démontré combien elle peut s'hypertrophier, se ramollir et céder à la pression la plus innocente ?

Quelques-uns seraient peut-être d'avis qu'avant d'employer cet expédient extrême (1), qui, il faut l'avouer, augmente d'autant pour l'avenir des prédispositions notoires, on essayât les saignées locales et générales, et qu'on en recueillît pas à pas les résultats. Ces ressources, dont on n'a eu qu'à se louer dans maintes occasions, ne sont pas à dédaigner, j'en conviens, quand le blessé est jeune, fort, qu'il a pour lui les dehors d'une belle puissance de réaction ; mais si, en diminuant l'activité du système circulatoire, vous ne procurez que peu ou point de rémission ; lorsque, malgré votre savoir-faire, il ne survient aucune détente locale, l'inflammation touche incontinent à son summum d'intensité, et vous n'avez plus la prérogative d'empêcher la gangrène de surgir dans le foie qui, à si juste titre, a été surnommé le *cœur abdominal*.

Selon notre opinion, il semblerait préférable d'exposer le sujet à une hernie consécutive, qu'on a, du reste, la latitude de prévenir par des pièces mécaniques qui ont fait leurs preuves, que de l'abandonner

(1) Le débridement.

aux chances futures d'une affection contre laquelle il n'y a plus rien à tenter. Nous conclurons donc de-là, qu'il est sans contredit moins irrationnel de débrider un peu plus tôt que trop tard, et nous en fournirons une preuve dans le narré qui va suivre.

Issu de famille villageoise et peu à l'aise, un enfant de deux ans environ n'avait pu recevoir, sous le toit de l'indigence, qu'une organisation chétive et viciée à coup sûr, puisque, à un âge aussi tendre, il se trouvait déjà privé d'un des sens les plus utiles à l'homme : la vue.

A la suite de cris souvent prolongés, ce petit garçon présenta un jour à l'ombilic une tumeur qui n'était autre qu'une exomphale. Les parents, pour qui la nature de cette saillie était tout-à-fait problématique, jugèrent à propos de la recouvrir de cataplasmes, lesquels, par leur vertu émolliente, relâchèrent la fibre textile des couches superposées, et les privèrent successivement de leur force coercitive ; d'où il s'ensuivit que les téguments ne furent pas longs à se rupturer, sous l'influence des efforts continuels des viscères, qu'on vit bientôt s'échapper en masse à travers cette plaie si singulière du nombril.

Ce ne fut que quarante-huit heures après qu'on se décida à venir à Rochefort réclamer des secours qui, quoique administrés sur-le-champ et par une main habile, ne devaient plus avoir de prétention. Reçu à l'hôpital des pauvres, où je l'examinai attentivement, ce jeune blessé présentait ceci de notable : Presque tout l'intestin grêle s'était fait jour à l'extérieur et se trouvait étranglé par les lèvres de la déchirure ; le paquet intestinal, pris de l'inflammation la plus profonde, se montrait douloureux, épaissi, pointillé de rouge, et réuni, dans la plupart de ses circonvolutions, par des adhérences blanchâtres, vermiculaires et si bien organisées qu'on ne les détruisit qu'assez difficilement ; les bords de la solution de continuité étaient tendus et tellement masqués par l'intestin lui-même épanoui en véritable champignon, qu'il devenait impossible de distinger à la première vue l'un ou l'autre des angles de cette éventration. L'état général ne pouvait être plus déplorable : passage des liquides nul, nausées, vomissements, ventre sensible et fortement ballonné ; les cris plaintifs

du malade, la petitesse du pouls, le froid des extrémités, etc., tout, chez lui, annonçait l'approche du moment fatal. Eh! cependant fallait-il impitoyablement tourner le dos à cet infortuné? M. le chirurgien en chef, aux soins éclairés duquel il avait été confié, ne craignit point de s'adjoindre plusieurs des membres du Conseil de santé: le cas était pressant; il convenait d'agir.

Réduire les parties herniées, telle se trouvait être la principale indication. M. Clémot, après avoir rompu avec circonspection les brides dont nous venons de parler, fit quelques essais de réduction qui tous lui furent infructueux. Dans l'espoir d'en diminuer le volume, il n'était pas prudent d'attirer au-dehors une portion plus longue de l'intestin; l'étranglement paraissait trop prononcé, pour qu'on ne s'exposât pas, en comptant sur pareille manœuvre, à cumuler les entraves et à augmenter en conséquence la somme des accidents: le parti le plus prompt et à la fois le plus décisif était donc le débridement. Mais produire avec le bistouri une dilatation convenable n'était pas chose si facile! Il y avait là une circonstance d'autant plus épineuse, qu'on ne pouvait inciser en haut et à gauche, comme dans l'opération de la hernie ombilicale, ni directement en bas, pour se conformer à l'avis du célèbre Cooper. La tumeur, qu'on se le rappelle, était largement développée et son pédicule si bien serré par le pourtour de cette ouverture, qu'on fut bientôt réduit à l'impossibilité d'y introduire un stylet du plus petit calibre. Les assistants jugeant alors à propos d'évacuer les flatuosités ou gaz retenus dans les viscères, M. Clémot se servit pour ce d'une aiguille ordinaire et pratiqua diverses ponctions, dont les suites furent loin de répondre à l'attente générale, puisque les mucosités de l'intestin ne tardèrent pas à oblitérer ces piqûres. Frappé de tels inconvénients, on convint unanimement d'employer un instrument plus volumineux; et faute de trois-quarts propice, on allait recourir au poinçon dont usent artistement les orfèvres (1), quand M. le chirurgien en chef préféra débrider de dehors en-dedans.

(1) Pour percer le lobule de l'oreille.

La tumeur protégée par la main d'un aide, et appuyant solidement les doigts index et médius gauches sur l'anse sortie par l'angle inférieur, M. Clémot s'arma d'un bistouri droit et divisa la peau, le tissu cellulaire, les muscles, etc.; ce qui le mit à même d'y pousser une sonde à cannelure, d'achever son incision et de faire rentrer immédiatement les organes. Une suture enchevillée et un pansement contentif réunirent les parois de l'abdomen; l'enfant fut porté dans son lit, il était une heure après midi, il mourut le soir.

Je n'ai pu être témoin des altérations révélées par l'autopsie cadavérique; et cependant, s'il m'est facultatif d'en inférer d'après l'aspect pathologique des parties lors de l'opération, il n'est plus douteux pour moi que ce malheureux ait succombé aux progrès d'une inflammation, non-seulement vierge d'un bon traitement, mais encore beaucoup trop prolongée par la faute des parents, qui furent assez stupides pour négliger le ministère d'un homme capable, et mettre plus volontiers leur aveugle confiance dans les contes et caquetages de ces commères, dont les attouchements possèdent, pour la classe superstitieuse de la société, un je ne sais quoi tenant des prestiges ou du mystère, et constituent en quelque sorte un inappréciable talisman.

PLAIES PÉNÉTRANTES COMPLIQUÉES DE LÉSION DE L'ESTOMAC, SANS SON ISSUE A L'EXTÉRIEUR.

On conçoit très-bien qu'une blessure, résultant de l'action d'un corps piquant, tranchant ou contondant, puisse s'étendre jusqu'à l'estomac, et l'intéresser dans une plus ou moins grande étendue. Il existe dans les fastes de l'histoire chirurgicale, des exemples nombreux de plaies de ce viscère important : pour ma part, j'ai pu en recueillir deux observations que je me réserve de mentionner en temps et lieu.

Piqûre. Ces solutions de continuité sont le plus généralement dues à des coups d'épée, de stylet, de canif, qui, après avoir traversé l'épaisseur des muscles abdominaux, pénètrent dans le ventre et y perforent une seule ou les deux faces de l'organe: celui-ci est vide, ou à l'état complet de plénitude. Dans la première circonstance, l'instru-

ment a été plongé entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic ; dans la seconde, au contraire, il a frappé au-dessous de cette cicatrice, soit sur le milieu, soit sur un des côtés de la cavité abdominale ; car personne de nous n'ignore que l'estomac, par suite d'une excessive distension, peut descendre dans la région illiaque gauche : tant sont communes ses variations de forme, de volume et de direction. D'où le difficile de déterminer nettement les limites au-delà desquelles il n'est plus à-portée.

Symptômes. Dans les lésions par piqûres l'ouverture est d'ordinaire trop étroite, pour que cet excitateur essentiel de la chymification vienne saillir au-dehors, et permettre par-là d'asseoir un jugement positif. On n'a donc pour garant du diagnostic que la valeur des signes commémoratifs et rationnels : ainsi, abstraction faite du trajet et de la profondeur présumés du coup reçu, le blessé, comme un témoignage de sa douleur, porte automatiquement la main à l'épigastre ; des nausées, des éructations le tourmentent, et sont suivies peu après de vomissements de substances alimentaires mêlées ou non de stries sanguinolentes, lorsque l'accident a eu lieu à la fin du repas ; de sang pur, si, le ventricule se trouvant grandement débarrassé, c'est-à-dire, à une époque éloignée de la digestion, un vaisseau veineux ou artériel a été atteint. Bientôt se manifestent des selles plus ou moins colorées en rouge, les défaillances, les crispations spasmodiques, les convulsions, et plus tard, tout le cortége des phénomènes inséparables de la gastrite ou péritonite aiguë.

Une rixe s'était engagée depuis quelques jours entre les matelots des équipages de ligne et les grenadiers du 64e régiment en garnison à Rochefort ; les uns et les autres se traitaient partout avec un acharnement bien réciproque. Un soir, un jeune soldat, on ne peut plus étranger à cette lutte de partis, sortait de son logement pour satisfaire à quelque besoin, sollicité sans doute par son état d'ivresse ; à peine paraît-il dans la rue, qu'il y fut assailli par trois ou quatre marins, qui, venant de poursuivre inutilement ses camarades, l'entrevirent malgré l'obscurité, se précipitèrent sur lui, et l'eussent infailliblement massacré sans l'arrivée fort opportune de chefs qui volaient à leur

rencontre. De suite, cet homme fut relevé et transporté à l'hôpital, où il arriva vers les sept ou huit heures. Un violent coup de bâton, obliquement appliqué sur la tempe droite, y avait produit une contusion énorme, divisé amplement le cartilage de l'oreille; des artères étaient ouvertes, et le sang qui jaillissait encore de tous côtés avait si bizarrement teint le visage de ce militaire, qu'il présentait réellement quelque chose de hideux à voir. En le déshabillant, on découvrit tant au-dessus qu'au-dessous du nœud ombilical, plusieurs coups de baïonnette dont deux seulement furent supposés pénétrants; le malade vomit tout-à-coup des aliments et du vin, qui répandaient une odeur infecte et nauséabonde; on n'eut point la possibilité de constater s'il y avait des traces sanguinolentes: du reste, prostration extrême, abaissement de la température du corps, pouls misérable, sueurs froides, etc. Diète, emplâtres gommés sur les piqûres, large cataplasme sur tout l'abdomen, recommandation expresse de surveiller le patient.

Vers minuit, une réaction manifeste ayant nécessité une perte dans le trop-plein des conduits circulatoires, on ouvrit largement la veine, et des sangsues furent appliquées sur différents points de la zone épigastrique. Ces précautions judicieuses n'empêchèrent pas une inflammation suraiguë de l'estomac, dont les symptômes bien caractérisés apparurent le lendemain. La fièvre avait pris de la force, la soif était inextinguible, l'épigastre saillant et douloureux, et la langue qui se faisait remarquer par son limbe rouge, par sa pointe effilée, offrait une base racornie, fendillée et coriace. De nouvelles évacuations sanguines répétées à temps, des topiques émollients choisis, l'eau sucrée, les bains généraux, suffirent ponr apaiser ce groupe d'accidents consécutifs; une suture à points passés, un pansement simple, avaient coopéré à la cicatrisation immédiate de la plaie du pavillon auriculaire. Ce blessé devenu convalescent demanda à sortir; et trois mois après, j'eus la douleur de le voir, dans une salle de fiévreux, succomber à une angine œdémateuse.

Pronostic. Le pronostic, sans cesse fâcheux, l'est plus ou moins suivant la profondeur à laquelle a été poussé l'instrument, l'état de vacuité ou de plénitude du viscère, le nombre et le diamètre des

ouvertures traumatiques, le lieu qu'elles occupent, l'idiosyncrasie de l'individu, suivant enfin qu'il y a ou non hémorrhagie interne.

Traitement. Les soins à administrer seront absolument les mêmes que ceux des blessures pénétrantes et non compliquées de l'abdomen. Le praticien devra insister plus particulièrement sur les déplétions sanguines et l'emploi des moyens à opposer à toute phlegmasie menaçant l'estomac ou la membrane séreuse. Une abstinence parfaite, non-seulement des aliments mais encore des boissons les plus usuelles, sera de rigueur observée (1); on tâchera d'y suppléer par le secours de lavements adoucissants, que l'on rendra peu à peu nutritifs, en les composant d'eau de veau, de poulet, etc.; et si, contre les combinaisons variées d'une aussi sage thérapeutique, il se forme au-dedans un épanchement sanguin, l'ensemble ou les règles du traitement à élire se calqueront alors sur celles qui vont être tracées dans les pages ci-jointes.

Plaies par incision. (Nous supposerons également ici le ventricule plein ou dans un moment voisin de la vacuité.)

Lorsque l'estomac, cédant à un amas prodigieux de substances alimentaires, se dessine en quelque sorte au travers des parois de la région qu'il occupe, il est aisé de se rendre compte comment un couteau ou un rasoir, dirigés par une main criminelle, peuvent y être enfoncés assez avant pour entamer sa trame organique et susciter dans l'économie vivante des troubles bien dissemblables. Pour répondre à la seconde supposition, ou si l'on aime mieux toutes les fois que le gaster se trouvera vide, et partant plus profondément situé, ce ne sera qu'à la suite de coups portés avec des instruments piquants et tranchants, comme une pointe de sabre, de poignard, qu'auront lieu ces solutions de continuité, sur lesquelles on ne pourra statuer avec certitude qu'autant que la division extérieure permettra de s'assurer par la vue s'il est ou s'il n'est pas intéressé. Aussi les signes seront-ils équi-

---

(1) Ce dernier principe, qui appartient plus exclusivement aux plaies faites par des corps tranchants, n'est pas exempt de restriction; car, si dès le début les liquides passent sans rien déterminer de particulier du côté du ventre, on peut assurément en user avec précaution, et ne pas craindre leur chute dans le péritoine.

voques et très-illusoires, dans toutes les circonstances où l'on se verra privé de cette sûreté de diagnostic, à moins que quelque portion d'aliment sortie par la plaie ne vienne dissiper les doutes et les probabilités. Quoi qu'il en soit, l'individu blessé accuse bientôt une sensation douloureuse et poignante à l'épigastre, présente les symptômes locaux et généraux dont nous nous sommes entretenu en traitant des piqûres, et passe par cette série d'angoisses ou ce paroxysme nerveux que nous y avons également détaillés.

Que l'organe gastrique soit vide ou plein, les lésions produites par des corps piquants sont remarquables, en ce sens qu'elles se compliquent fort peu d'épanchement, parce qu'elles sont évidemment trop étroites, que les vaisseaux fuient presque toujours la pointe de l'instrument, et qu'enfin la compression exercée notamment par les viscères abdominaux s'oppose à l'issue des matières qu'il renferme; instinct vital, précieux et qui se rencontre plus rarement dans celles par incision, où les parties ont été largement atteintes, et où plus d'une artère peut s'en être ressentie : de là, sans doute, l'origine des épanchements de gaz, de sang, d'aliments, etc.

En établissant le canevas de cet opuscule, je m'étais promis de laisser de côté ces complications; mais craignant de ne pas faire assez pour mériter l'indulgence de mes Juges, j'ai pris sur moi d'en toucher quelques mots.

Ces épanchements ne s'opèrent pas tous de la même manière; les rapports de la plaie de l'estomac avec la plaie extérieure, leurs dimensions respectives doivent en faire varier le mécanisme et modifier étonnamment leurs suites. En effet, que la section des parois musculaires soit large, et que celle du gaster, bien que plus étroite, ait les proportions voulues pour laisser sortir les aliments plus ou moins décomposés qu'il contient, l'écoulement s'effectuera au-dehors et non au-dedans, par la raison toute simple que les deux ouvertures sont voisines et parallèles. Dans des conditions opposées, comme la solution de continuité extérieure a des dimensions moindres que celle du viscère blessé, la scène se passe intérieurement; si ce sont des gaz, leur présence dans le sac péritonéal dispose le tissu séreux à l'irritation qui, il est vrai, ne

survient pas toujours ; et quand il s'agit d'un dépôt substantiel soumis au travail de la digestion, son contact seul développe soudain un déluge d'accidents que rien ne peut arrêter.

Un tambour de l'artillerie de marine, sortant d'un cabaret dont le séjour lui fut perfide, reçut en duel un coup de sabre, qui, après avoir traversé le creux épigastrique, vint ouvrir la face antérieure de l'estomac ; il expira peu d'instants après. Le lendemain à la nécropsie, on trouva dans le ventre un épanchement tel, qu'il ne fallut point chercher ailleurs la cause d'une mort si tragiquement survenue.

Enfin, il faut ajouter que les vaisseaux qui se dichotomisent infiniment dans le ventricule, ne sont pas à l'abri des blessures de cette nature, et que leur lésion ne manquerait pas d'occasioner au-dedans une hémorrhagie des plus graves. Observons pourtant que le sang ou les matières confiées à l'estomac peuvent s'échapper lentement et en petite quantité, et être circonscrits par des adhérences membraneuses contractées entre les parties elles-mêmes ou avec un des points de la cavité abdominale ; harmonie heureuse et seulement trop éphémère ! Un abcès consécutif se forme, s'ouvre subitement dans le péritoine, et entraîne la perte du malade, qui eût résisté peut-être s'il se fût vidé par un orifice extérieur ; car cette terminaison merveilleuse ne s'observe que lorsque c'est du sang qui a flué.

J.-L. Petit passe pour avoir eu l'honneur de démontrer le premier, que, dans les plaies compliquées d'hémorrhagie interne, le fluide sanguin se rassemble quelquefois en un foyer progressivement limité, pourvu que son effusion soit peu rapide et qu'elle se fasse surtout avec une certaine lenteur. Au demeurant, ce n'est qu'au bout de plusieurs jours et après une amélioration patente, que la tumeur commence à poindre, que le chirurgien a la facilité de protester si la collection s'est établie non loin de la branche veineuse ou artérielle qui a été ouverte ; et si, comme on l'a vu plus fréquemment, elle occupe la région inférieure et latérale du ventre. Du reste, le volume, la pesanteur de la partie, les dérangements occasionés mécaniquement dans les organes voisins et leurs annexes, seront autant d'épiphénomènes qui serviront à en décéler l'existence ; et n'importe le siége qui ait été

dévolu à l'épanchement, les conséquences n'en auront pas moins la même essence de gravité ; je veux dire, que, dans les cas uniquement où la totalité du fluide dévié des voies qui le charrient se réduira à peu de chose, il sera permis d'entrevoir quelque espérance pour les jours de l'individu, en comptant encore sur les chances fantasques de la résorption. L'expérience n'a-t-elle pas démontré que fort souvent le sérum du sang disparaît bien, mais que la partie colorante et la fibrine, qui, par une agrégation de molécules plus denses et plus rapprochées, forment véritablement le caillot, peuvent être réfractaires à la succion des bouches absorbantes, et déterminer, après un laps de temps plus ou moins long, l'inflammation des parois du foyer; ce qu'annoncent spécialement la douleur locale, l'augmentation de la tumeur, la soif, le développement du pouls, les frissons irréguliers, etc. De plus, la suppuration arrive et les produits en sont différents, suivant que le pus s'épanche dans le péritoine, qu'il s'écoule dans un intestin, ou qu'il a issue complète au-dehors. Ici le rendez-vous de deux observations qui viennent à l'appui de ces inductions plausibles.

Première observation.—Un cas de pathologie chirurgicale comparée. A bord d'un bâtiment de l'Etat, un chat avait pris la très-mauvaise habitude de se coucher tous les soirs dans le cadre d'un des chirurgiens; plusieurs fois il en avait été rudement châtié, et les coups qui n'étaient pour lui que le signal du réveil, semblaient l'avoir endurci à toute espèce de traitement : on résolut donc de s'en défaire à quel prix que ce fût. Un jour cet officier de santé ayant eu besoin de descendre dans sa chambre, ne manqua pas de trouver, comme par le passé, son hôte profondément endormi. Bien décidé à punir plus sévèrement un camarade de lit par trop fidèle, il tira son épée, et lui traversa de part en part l'abdomen. Malgré leçon aussi piquante, l'animal prit la fuite, et avec assez d'activité pour que réellement on supposât qu'il était étranger à ce qui venait d'avoir lieu ; et Dieu sait s'il devait lui en cuire! Le chat ne se montra pas plus incommodé qu'à l'ordinaire, et ce ne fut qu'un mois après, je crois, qu'on le vit maigrir, devenir triste et refuser la nourriture : il succomba.

Un examen scrupuleux prouva que l'épée avait divisé un vaisseau du mésentère, qu'il y avait eu épanchement de sang à l'intérieur, et plus tard formation d'un abcès qui s'ouvrit dans la cavité péritonéale. C'est encore à la complaisance de M. Lalanne que je suis redevable de cette observation, dont il m'entretint à propos de la suivante.

Deuxième observation. Deux officiers d'un régiment de ligne se prirent un jour de querelle en discutant affaire de service, et résolurent de la vider les armes à la main. Dès-lors, tout devint inutile pour les réconcilier, et ce fut en vain que les spectateurs mirent en avant les considérations de liaisons intimes: la partie remise au lendemain, on décida que chacun se servirait de son arme, du sabre d'infanterie par conséquent.

A peine furent-ils en présence, que l'un des combattants se fendit sur l'autre avec une telle précipitation, que la garde de son sabre, dont la lame était passée sous l'aisselle de son adversaire, arriva sur la poitrine de ce dernier. Celui-ci ne fut pas long, comme on le pense, à pénétrer les intentions de l'homme auquel il avait affaire, et jura bien de ne pas laisser échapper sa belle ; en effet, au moment même où l'agresseur se pencha vivement en arrière pour faire sa retraite de corps, il lui lança dans le ventre un coup de pointe qu'il ne put esquiver en se couvrant de l'avant-bras gauche: mais la personne qui avait ainsi riposté était robuste, et paraissait jouir des avantages d'un grand sang-froid. Entré à son tour à l'hôpital pour fièvre intermittente, cet officier m'avoua franchement qu'il n'agit de la sorte, que parce qu'il avait remarqué l'animosité d'un confrère, dont il eût été assurément la victime. Quoi qu'il en soit, toujours est-il que le sabre, après avoir glissé entre les couches musculaires de l'avant-bras, transperça le côté gauche de la région épigastrique, et intéressa l'estomac.

Le blessé était âgé de trente à trente-deux ans, taille moyenne, peau blanche, cheveux et barbe rouges, tempérament on ne peut plus impressionnable. Lorsqu'il fut admis à l'Hôtel de Mars, il offrait cette réunion de phénomènes : décomposition de la face qui porte le type du désespoir et de l'inquiétude morale, pouls déprimé, lipothymies,

froid général, vomissements de matières mêlées de stries sanguinolentes. Rapprochement immédiat de la double solution de continuité, diète absolue, quelques cuillerées d'eau sucrée et mucilagineuse; plusieurs saignées sont pratiquées au fur et à mesure que le nécessite l'exacerbation; des sangsues furent appliquées en grand nombre sur l'abdomen, que l'on recouvrit de fomentations émollientes renouvelées soigneusement.

Peu après survinrent des garde-robes liquides, contenant du sang noir altéré, fétide, et qui, ralliées à la situation de la plaie, à sa profondeur présumée, ne purent que dissiper les conjectures, et confirmer l'existence d'une division de ce viscère. Bientôt éclatèrent tous les symptômes d'une péritonite, qui fort heureusement avait cédé aux prescriptions anti-phlogistiques, quand, un matin, ce M. se plaignit de constipation, de pesanteur, d'anxiétés, de sensations toutes particulières dans le ventre, de nausées, d'insomnie, etc.; il y avait apyrexie parfaite. En l'explorant avec attention, on reconnut à peu de distance de la blessure une tumeur assez grosse, dure, passablement limitée, et qu'on rapporta à sa cause la plus vraisemblable. Divers moyens furent tentés pour la résoudre: applications réitérées de sangsues, grands bains, topiques émollients et résolutifs; tels sont ceux auxquels on se borna exclusivement. Cet officier en avait éprouvé une apparence de mieux; il demanda à sortir pour rejoindre son régiment en garnison à Paris; depuis je n'en ai plus ouï parler; et il est probable que si cet épanchement n'est point disparu sous l'influence des vaisseaux veineux et lymphatiques, il aura eu de nécessité une terminaison notoirement funeste (1).

Pronostic. Les lésions de l'estomac, dues à l'action de corps ou d'instruments tranchants, devront être constamment réputées plus sérieuses que celles dites par piqûres; et les motifs en sont tellement naturels, que s'amuser à les déduire serait une pure futilité. Pour la valeur réelle du pronostic, elle variera en raison du siége de la plaie, de son étendue, de l'état aussi dans lequel s'est trouvé le gaster; sa

(1) On vient de m'assurer qu'il était mort dans sa famille.

gravité sera relative encore, à l'âge, la force, l'irritabilité de la personne, et enfin à l'importance d'un organe, qu'on n'appelle pas à tort, le *réservoir des substances réparatrices de l'édifice humain.*

Traitement. Tant que le ventricule ne se montrera pas au-dehors, le traitement présentera des points de contact tellement multipliés avec celui des lésions qui précèdent, que nous ne pouvons mieux faire que d'engager à y recourir et à user des précautions que nous y avons particulièrement annotées. Les efforts du praticien se réuniront donc pour un même but, celui de prévenir et de combattre avantageusement la gastrite ou l'inflammation de la séreuse abdominale, et s'il ne survient pas d'obstacles, il aura dans plus d'un cas la douce satisfaction de prolonger des jours, auxquels tient parfois tout un avenir. Mais les choses malheureusement ne se passent pas toujours ainsi ; les ressources de la science thérapeutique, ou la médecine et la chirurgie liguées ensemble, ne sont point à couvert des oppositions, et peuvent très-bien faillir, par exemple, en face d'un épanchement considérable de sang ou de parties alimentaires. Dans ce dernier cas cependant, on a vu des collections moins rapides, il est vrai, se circonscrire, et faire naître à l'extérieur un relief appréciable. Au surplus, le parti à prendre dans cette occasion précaire ne consisterait-il pas à juguler, par l'emploi de mesures connues, l'irritation que déterminera certainement la présence de cette masse étrangère, et à s'en débarrasser de bonne heure, afin d'éviter ce qu'a de terrible l'ouverture d'un abcès dans le péritoine ou dans la cavité d'un intestin, quel qu'il soit?

Si au contraire la tumeur n'est autre que du sang épanché, les indications, quoique étant en vérité identiques, auront à souffrir des modifications importantes. Remontons à l'origine des faits et figurons-nous une des artères coronaires stomachiques ouverte au début de l'action, et l'hémorrhagie n'ayant cédé qu'avec peine à cette puissance machinale qu'on nomme la nature, ou à la médiation de moyens dont l'usage a vérifié les garanties ; il n'en existe pas moins intérieurement une stase de sang coagulé et fluide, contre laquelle il est urgent de se préparer. Ici, la tâche de l'homme de l'art ne se bornera plus simplement à en délivrer l'économie, son ministère se complique, et il est dans le

traitement un point assez capital pour réclamer la voix de l'expérience et l'autorité d'un tact chirurgical profond. Je m'explique, c'est-à-dire, qu'avant d'en venir à une opération hasardeuse, il ne faut pas oublier combien il est essentiel d'avoir, sur l'oblitération du vaisseau, des indices rassurants et capables avant tout de justifier votre conduite. Agir autrement, serait faire preuve d'ignorance et encourir les risques d'une furieuse responsabilité.

Comment donc parvenir à cette précision mathématique, et diagnostiquer sûrement si l'hémorrhagie est arrêtée ou non, s'il est ou s'il n'est pas temps encore de diviser les tissus? Tant que le sujet est faible, décoloré, qu'il a des défaillances, les extrémités glacées, que le pouls est loin et difficilement perçu, il est écrit d'attendre, l'artère continue à donner. Mais aussitôt que les pulsations de la radiale ont acquis de la force, de la régularité, que la calorification générale a succédé aux horripilations, il est l'heure d'opérer, le sang ne coule plus. Toutefois, il sera plus circonspect de temporiser que de trop se hâter, dans la crainte que le tronc ou le rameau artériel ne soit pas assez solidement tamponné, pour supporter la colonne impulsive du liquide, après la soustraction du point d'appui que lui formait un caillot plus ou moins consistant. Ce délai non plus ne doit pas être poussé trop loin; et nous l'avons dit : le contact du sang sur le péritoine est à redouter; sa pesanteur, sa corruption y excitent tôt ou tard des accidents qu'on voit alors marcher à grands pas. C'est à la sagesse du chirurgien à faire choix d'un juste milieu, et à bien saisir le moment convenable pour pratiquer le débridement dont nous négligerons le procédé opératoire.

Plaies de l'estomac par instruments contondants. Les chutes sur des corps peu acérés, tels qu'un pieu, un morceau de fer dont on a émoussé la pointe, un coup de corne d'animal, etc., sont signalés comme les causes les plus fréquentes de ces solutions de continuité.

En examiner les symptômes, le pronostic et le traitement, serait vouloir tomber dans des répétitions fatigantes pour le lecteur et désagréables pour celui qui écrit. Aussi, par esprit de méthode autant que par le desir de compléter leur historique, nous contenterons-

nous de rappeler en peu de lignes, que le diagnostic sera celui des plaies par incision ; que le pronostic aura peut-être plus de poids, en ce sens que les parties ne sont pas exactement tranchées, mais dilacérées, meurtries ; et qu'enfin, en cette circonstance, l'estomac se trouve presque constamment à l'état de plénitude, ce qui ne manque pas de le rendre plus grave encore. Quant aux règles curatives, elles ont, avec celles des blessures par instruments piquants ou tranchants, une telle corrélation, qu'elles devront partir des mêmes bases et demeurer invariables, puisque le ventricule n'est pas ici plus accessible, et que la chirurgie déclare son impuissance.

L'INTESTIN BLESSÉ ET HERNIÉ.

Si, des organes cachés dans l'abdomen, le tube intestinal est celui qui s'offre de préférence à l'action des corps ambiants ; est-ce une raison pour que toutes les parties de ce conduit membraneux y soient pareillement soumises? Non, sans doute ; et le pourquoi en est si palpable, qu'il est inutile de le développer.

Quelle que soit, du reste, la portion blessée et proéminente au-dehors, on s'assurera facilement de l'existence de la lésion, lors même qu'elle n'aurait point assez de capacité pour livrer passage aux aliments ou à toute autre matière ; le palper est là, et la vue ne lui cède en rien pour établir le diagnostic et mettre à l'abri de l'erreur.

Parfois, l'intestin ne forme pas seul cette saillie anormale ; l'épiploon a été chassé à l'extérieur, des artères mésentériques peuvent avoir souffert, il y a ou non complication d'étranglement. Malgré tout, ces solutions de continuité, bien qu'assez inquiétantes par elles-mêmes, ne sont pourtant pas à comparer à celles dans lesquelles le viscère intéressé n'est point sorti, ou ne peut sortir de la cavité abdominale, parce que, si dans le premier cas des conditions propices s'opposent à la formation d'un épanchement, des résultats d'une autre nature semblent se réunir pour le favoriser dans le second.

Au surplus, lorsqu'à la suite de coups pénétrants dans le ventre, l'intestin divisé se montrera au-dehors, les indications à remplir, quoique arrêtées à l'avance, devront manifestement varier d'après les

dimensions de la plaie, sa direction, son siége, et une foule de motifs aussi eventuels. Suspendre l'hémorrhagie, réunir le canal digestif et en opérer la réduction, débrider si le besoin en est, tenter ou non, suivant les exigences, l'agglutination immédiate des parois de l'abdomen, prévenir et modérer les phénomènes consécutifs par une application raisonnée des anti-phlogistiques : tel est le plan thérapeutique qu'un homme consciencieux s'empressera d'adopter; et dans la supposition où il aurait à remédier à une section faite en travers, et comprenant la totalité ou la presque totalité du calibre intestinal, il ne faudrait pas qu'il hésitât à en affronter les lèvres, comme on le pratique quand une de ses anses gangrenée dans une hernie a contraint d'en faire l'ablation.

Nous voici donc par l'enchaînement successif des faits arrivé à un point de notre travail, où nous sommes forcé de convenir que la mission du chirurgien, toute belle qu'elle est en cette occasion, n'en est pas moins semée d'écueils, contre lesquels sont venus se briser plus d'une fois les investigations de l'intelligence humaine, et le fruit de méditations prolongées. Cette vérité est tellement incontestable, que nous voyons les pathologistes anciens et modernes mettre à contribution leur génie inventif, pour gagner la route si ardue des perfectionnements. Que de peines, que de tentatives dirigées vers un but sans cesse identique! Que de procédés découverts! N'avons-nous pas, en effet, celui attribué aux quatre maîtres, celui de La Peyronie, de Rhamdor, de Littre, ceux notamment plus nouveaux de MM. Jobert, Lambert et Denans, dont nous nous sommes plû à insérer les noms dans notre esquisse préliminaire? Décrire chacun de ces procédés, en discuter et les avantages et les inconvénients, serait outre-passer les bornes de nos intentions.

Il est temps de nous résumer et de dire qu'on devra, pour peu que la plaie de l'intestin ait quelques lignes de diamètre, l'agglutiner sans retard, et ce, au moyen de la suture. Est-elle longitudinale? Il sera loisible de recourir à celle du Pelletier ou à surget, et d'opter préférablement celle à points passés, ou la suture de M. Jobert. Des praticiens, en bien petit nombre sans doute, professent une opinion

contradictoire, et condamnent trop ouvertement l'emploi de cet expédient précieux.

Lisant dernièrement une thèse soutenue à Paris, j'y trouvai, entre autres propositions médico-chirurgicales, celle-ci: dans toutes les solutions de continuité pénétrantes de l'abdomen, avec issue à l'extérieur du tube intestinal blessé, soit que ce canal ait été ouvert en long ou en travers, la suture est non seulement inutile, mais encore dangereuse et même mortelle. J'avoue que je ne suis pas prêt à me rendre à un avis, qui, abrogeant toute espèce de principes, se trouve complétement opposé à la doctrine des gens sensés et érudits; car, si de l'aveu des personnes qui ont en main le sceptre de la chirurgie, la plus légère ponction peut faire craindre un épanchement dans le péritoine, les suites n'en seront-elles pas *à fortiori* plus terribles du moment que des voies plus larges s'ouvriront aux substances accumulées dans l'intestin: assertion d'autant plus véridique, qu'il est péremptoirement reconnu que, dans les blessures de ce conduit si admirablement disposé, la sortie au-dehors de la portion malade, loin de constituer un accident, doit être regardée au contraire comme quelque chose de très-avantageux.

Une dernière ancre de salut nous attend en définitive; c'est celle qui consiste à retenir le viscère intéressé au niveau de l'ouverture extérieure à l'aide d'un fil passé dans le mésentère, et à modeler, en un mot, le traitement qui obtint merveille chez le sujet de cette intéressante observation.

Le nommé Grobot (Philippe), caporal aux agents de surveillance, est entré le 6 juillet 1828, à l'hôpital de la marine, salle St.-Louis, n° 19, pour un coup de sabre pénétrant dans le ventre, à sa partie latérale et inférieure droite. Cette lésion traumatique, oblique de bas en haut et de droite à gauche, donnait issue à une longueur de six pouces environ de l'intestin grêle, lequel présentait à un point de sa convexité une division de deux ou trois lignes, et une autre d'une ligne à peu près au point correspondant de sa concavité: une artère du mésentère avait été atteinte.

Après avoir couché et nettoyé l'individu, on lia le vaisseau, puis on en vint infructueusement à la réduction. M. Leprédour, second chi-

rurgien en chef, que l'on avait fait prévenir, ayant jugé le débridement indispensable, l'a opéré de dedans en dehors, de droite à gauche, et suivant la direction de la plaie. Des fils cirés avaient été passés dans le feuillet mésentérique ; on tenta de nouveau la réduction, mais il existait encore un obstacle, que le doigt introduit sentit être une bride profonde ; elle fut détruite, et dès-lors les parties rentrèrent parfaitement. Les fils portés à l'angle supérieur de la division, on en rapprocha légèrement les lèvres qu'on maintint par quelques bandelettes adhésives, afin de s'opposer à une nouvelle hernie du viscère ; un linge fenêtré et enduit de cérat, des gâteaux de charpie, des compresses et un bandage de corps terminèrent le pansement. Le blessé fut mis à une diète absolue et à l'usage d'une limonade citrique gommée.

Le 7 juillet, à cinq heures et demie du matin, saignée de quinze onces; à huit heures, la réaction ayant peu cédé, on ouvre de nouveau la veine : diète, même boisson, fomentations émollientes.

Le 8, à quatre heures du matin également, toutes les pièces de l'appareil sont imbibées d'un liquide jaunâtre et exhalant une odeur excrémentitielle ; à sept heures, le pansement est renouvelé, couche assez épaisse de matières fécales semi-liquides et noirâtres. Mêmes prescriptions, changé de lit.

A partir de cette époque, les déjections alvines ne sortirent plus que par la plaie, et cette fistule stercorale devint bientôt pour cet homme une infirmité dégoûtante et la source de souffrances intolérables. Les nuits se passaient sans repos et dans une insomnie désespérante ; d'affreuses coliques arrachaient des cris à ce malheureux, qui semblait ne pas ignorer la gravité de sa position. On lui permit peu à peu un régime lacté ; on essaya ensuite de stimuler le rectum par des lavements; tout fut inutile, et les substances plus ou moins élaborées poursuivirent leur route accidentelle.

Nonobstant la fréquence des pansements qu'on réitérait plusieurs fois nuit et jour, les excréments, par leur âcreté et leur contact essentiellement corrosif, firent naître une large excoriation qui s'irradiait de l'endroit ouvert au côté correspondant de la périphérie abdominale. Le malade y éprouvait une douleur horrible ; et chaque pansement, tout en lui promettant un instant de bien-être, était pour lui

l'annonce d'un supplice sans fin. A mesure que l'on détachait le bandage, qui toujours se trouvait sali par un résidu d'un brun porracé, grumeleux et fétide, ou teint en vert par un liquide répandant une odeur de cuivre, une odeur *sui generis,* les excréments, n'étant plus retenus dans cette sorte de cloaque organique, coulaient en abondance sur ce pourtour dénudé, saignant au moindre attouchement, et d'une sensibilité relative aux progrès de cette vaste irritation. Les fonctions assimilatrices étant troublées, Grobot maigrissait à vue d'œil, se tourmentait beaucoup et ne cessait de s'agiter, de se plaindre ; l'éréthisme moral était à son comble, et plus d'une fois le désespoir lui fit trahir ses coupables résolutions. Si j'avais, répétait-il souvent, autant de force que de courage, depuis long-temps déjà mes peines seraient terminées. On continue le même traitement, c'est-à-dire, régime habituel, boissons gommeuses ou acidulées, deux-demi lavements de graine de lin, julep ou demi-julep pour la nuit.

Le 22, ne voyant pas d'amendement, M. Leprédour jugea convenable d'introduire un tampon de charpie dans la blessure, et d'exercer ainsi une compression propre à accélérer le passage des fèces par les voies naturelles. Le blessé ressentit seulement quelques coliques, et tels étaient les résultats émanés d'un moyen si rationnel, quand, le 10 août, il éprouva le besoin de se présenter à la garde-robe : petit à petit les fonctions du gros intestin se rétablirent ; on prit soin d'en entretenir la liberté, et tous les jours le malade allait à la selle, bien que la plaie continuât à charrier les matières dont la quantité diminuait évidemment. Tout fut de mieux en mieux ; et en février 1829, il n'existait plus qu'un petit point fistuleux, qu'on se contentait de toucher quelquefois avec le nitrate d'argent fondu, lorsque le caporal, plutôt ennuyé de la ration d'hôpital que du long séjour qu'il venait d'y faire, voulut absolument son exéat : il partit et ne reparut plus.

Au mois de septembre 1832, me trouvant officier de santé de garde, je fus appelé pour voir, à la salle des cholériques, un homme qu'on venait d'y transporter. En lui palpant le ventre pour m'assurer de son état, j'observai au côté droit une cicatrice assez étendue et qui de suite me rappela l'individu que j'avais pansé durant sept mois consécutifs ; je m'empressai alors de savoir s'il n'était pas le nommé Grobot,

car il était tellement cyanosé que le reconnaître au premier abord eût été un peu difficile. Il me répondit affirmativement, et quelque altérée que fut sa voix, je parvins à apprendre qu'il n'avait été positivement guéri que deux mois après sa sortie de la salle des blessés, et qu'il avait eu encore à se plaindre de tiraillements douloureux siégeant aux environs du coup : gêne toute locale et due, à n'en pas douter, à la tension des liens membraneux qui, unissant l'intestin aux parois abdominales, prêtèrent insensiblement et n'ont pu que disparaître à la longue. Grobot joua du bonheur, il survécut au choléra.

Ici s'arrête ma tâche ; ici finissent ses imperfections.

En prenant pour thèse un sujet qui, pour être traité passablement, eût exigé plus d'extensions et des connaissances médico-chirurgicales plus mûres et partant plus classiques, j'étais loin d'avoir la prétention d'offrir l'histoire complète des lésions dont nous venons de nous entretenir. Jeune et peu expérimenté encore, tel ne pouvait être mon but ! En chirurgie comme en médecine, les théories sont peu, la pratique est tout. Il faut donc avoir vieilli dans cette pratique ; avoir pendant longues années vu et médité telle ou telle matière, pour l'attaquer avec cette conscience qui caractérise l'homme de l'art, pour entreprendre d'en traiter à fond les différents points, pour oser surtout ajouter quelques préceptes à ceux qu'a formulés la plume de nos plus grands observateurs.

Lorsque je rédigeai cet acte tout public, mon unique ambition, je ne crains pas de le confesser hautement, fut de chercher à saisir ce que ce genre de blessures réunit de plus saillant, afin d'y rattacher, par ordre et le plus à propos possible, des faits, des observations que j'avais groupés pour mon propre contentement. Qu'en ce jour plein de solennité, il me soit donc permis de dire : j'ai vu et je rapporte ce que j'ai vu : *vidi et visa refero !*

Juges ! à vous à prononcer ; mais ne me refusez pas l'appui de cette légende sentencieuse : *errare proprium hominis.* J'ai entrepris, je n'ai pu mieux faire, et voilà ma justification ! !

FIN.